

CAPÍTULO VII

A história do alfaiate: processo terapêutico de um afásico

Ana Lucia Tubero

Ele chega sozinho de pijamas e chinelos, apoiado numa bengala. Esmurra a mesa várias vezes e formula um palavrão. Indócil, não fala. Inconformado, tenta falar. Não consegue. Esmurra a mesa. Outro palavrão. A memória fervilhando, histórias querendo ser contadas. A memória das coisas estava lá, suas histórias, passado e presente. A memória das palavras, onde buscá-la, como tornar as palavras presentes? Ele esmurra a mesa.

“Era uma vez...” alguém que, de repente, sofre um AVC, isto é, um acidente vascular cerebral, hemorrágico, isquêmico, cortical, subcortical. Subitamente, toda a história vivida até então, que dava nome, identificava, fica reduzida a uma mera lesão cerebral. Olha-se a tomografia, a ressonância magnética, lá está a lesão, rompendo e definindo novos limites, mudando a história.

A história do paciente, ou a anamnese, constitui-se num dos momentos do processo de avaliação da linguagem, na clínica fonoaudiológica. Anamnese é uma palavra com vários significados: reminiscência, recordação ou, em medicina, informação acerca do princípio e evolução de uma doença até a primeira observação do médico. A anamnese é, então, a história que o doen-

te contará, a partir daquilo que se recorda sobre o episódio patológico, àquele que será o interlocutor ou ouvinte mais adequado. Na presente discussão, um fonoaudiólogo.

Dentro de uma visão funcionalista da história, numa perspectiva psicológica, “o que importa para fornecer um contexto e estrutura exterior para o significado da história do indivíduo não é a história como realmente aconteceu, ou a história como está registrada nos livros mais autoritários; ou a história como é revelada nos moldes interpretativos da situação atual; mas, exatamente, a história como foi transmitida e entendida pelo indivíduo” (SCHEIBE, 1985, p. 54). É a sua história: alguém que, repentinamente, passa a ser chamado com um outro nome. E sua história vai mudando.

No trabalho de fonoaudiologia, conhecem-se muitas pessoas. E através de suas histórias de vida, percebe-se um episódio comum, um acontecimento que vai, justamente, mudar-lhes o rumo: uma outra história lhes é imposta, uma história sem nome, sem memória, sem final feliz: é a Afasia, definida como uma patologia da linguagem, de etiologia diversa, conseqüente a acidente vascular cerebral, traumatismo craniano ou tumor cerebral, com perturbações na comunicação, de ordem tanto na linguagem oral e/ou linguagem escrita. A Afasia torna a história, que vinha sendo contada e escrita, em outra história.

Algumas pessoas deixam de ser e, como uma fotografia antiga, vão perdendo os traços e os contornos, as cores vão desaparecendo, até apagarem-se por completo. Outras pessoas buscam o tornar a ser: o contar e escrever uma nova história, o criar e recriar outras possibilidades de comunicação. Descobrir novos caminhos dentro da história que existe em cada um de nós.

Definir qual caminho seguir, como percorrê-lo e onde chegar vai depender da visão de mundo que se adote. É essa a questão: discutir e criticar a reabilitação do Afásico numa visão de mundo mecanicista e propor uma visão sinérgica da clínica fonoaudiológica e da linguagem que o conduza ao encontro terapêutico, possibilitando a reconstrução de sua linguagem.

Com um olhar focado numa visão mecanicista, como é o ca-

minho percorrido na terapia fonoaudiológica do Afásico? Aqui, o Afásico é o doente, o paciente, aquele que não fala, aquele que precisa aprender tudo de novo, aquele que não lembra. A fonoaudióloga é aquela que sabe, conhece, entende, avalia, explica o diagnóstico, ensina. É, às vezes, doutora, outras vezes, professora.

A Afasia domina uma das pessoas: torna-a afásica. A outra pessoa domina a Afasia: torna-se terapeuta. Duas linguagens diferentes, dois caminhos diferentes na mesma visão de mundo. O Afásico percorre o caminho da patologia. Antes ele simplesmente falava. Agora são exames, tomografias, ressonâncias eletromagnéticas, avaliações neurológicas, lesões, avaliação de linguagem, diagnóstico. A pessoa avaliada é depois classificada de acordo com esses resultados.

No percurso da patologia, o Afásico é aprisionado por tarefas geralmente metalingüísticas, difíceis de serem executadas e completamente descontextualizadas, que reduzem a linguagem a um mero código e o Afásico, a um mecanismo que deixou de funcionar adequadamente.

O terapeuta, na visão mecanicista, ao definir o objetivo terapêutico como sendo a reabilitação da linguagem do Afásico, talvez trabalhe, não com o Afásico, mas com a Afasia e seus sintomas, o que inevitavelmente vai conduzi-lo pelo caminho da técnica. Ao focar o trabalho terapêutico restrito à reabilitação da linguagem, o objeto acaba deslocando-se para a Afasia e a linguagem será descrita a partir dos déficits, das incorreções, do erro, do não funcionamento. Feita, então, a avaliação, não propriamente da linguagem do Afásico, mas da Afasia do Afásico, o terapeuta tem, diante de si, uma série de tarefas que aquele não poderá cumprir: o Afásico não repete série de palavras, não nomeia figuras complexas, não tem fala espontânea, não compreende a fala e muitos outros “nãos” descritivos de sua incapacidade lingüística. Tem-se, então, um conjunto de sintomas que pode servir como critério de classificação do tipo de Afasia do Afásico.

Em hipótese alguma, essa semiologia sugere um perfil da comunicação da pessoa ou dos processos envolvidos na sua comu-

nicação. Nada diz sobre sua história, seus processos narrativos, sobre a interlocução e interação. Assim, esse caminho afasta-se completamente da pessoa afásica, do outro no nosso encontro terapêutico. Esta visão de mundo reduz a linguagem a um mecanismo com muitos defeitos. O olhar se volta para a Afasia e suas partes que precisam ser “reabilitadas”, consertadas.

Sem nada saber do Outro, o terapeuta envereda pelo caminho exclusivo da técnica, quando, muitas vezes, treinará o Afásico na execução das mesmas tarefas nas quais ele já falhou durante a avaliação, alienando-o do que seria o seu próprio processo de reconstrução da linguagem.

Nesse processo, o Afásico geralmente não vem sozinho, é trazido. Alguns chegam confiantes, esperançosos, pois, afinal, o profissional fonoaudiólogo é o terapeuta da linguagem, o especialista. O objetivo é voltar a falar, recuperar, o mais proximamente possível, a condição de fala e comunicação que antes existia. Depositam no fonoaudiólogo toda a responsabilidade do processo terapêutico. Às vezes, assumem totalmente a postura de “ser paciente” e tornam-se passivos e simples depositários das técnicas empregadas pelo terapeuta. Tendo as consultas médicas como referencial, acreditam que o procedimento na terapia da linguagem é o mesmo: medicamentos, alguns exercícios (de língua principalmente), treino da fala e da escrita (cópia), palavras para serem memorizadas. Alguns se vêm regredidos, como crianças, tendo que “aprender” novamente, do começo, as palavras e a escrita – “o alfabeto”.

Outros chegam bravos, agressivos, resistentes a ter de submeter-se, sujeitar-se a um processo terapêutico. Questionam a competência do profissional, não aceitam nenhum tipo de proposta, de oferta. Querem respostas imediatas, não confiam. Solicitam explicações neurológicas, dominância hemisférica, funções, partes do cérebro, lesões, diagnóstico, prognóstico. Exigem interpretações das avaliações topológicas: tomografia, ressonância. Agarram-se à ciência e ao conhecimento teórico como explicação e solução para a ruptura que a Afasia traz.

Alguns outros chegam tão tristes, tão deprimidos, tão desiludidos e decepcionados que a voz cala fundo: o silêncio da Afasia

é o silêncio da dor. Estes esperam que outra voz os tire desse torpor. Alguém que entenda além do olhar, da tentativa do gesto da mão.

Os familiares geralmente acompanham o “paciente” Afásico, isolando-o frente à sua própria angústia. Chegam à terapia ansiosos, perdidos, desorientados em busca de auxílio. Falam pelo Afásico, partindo do princípio de que “ele não fala mais”, quase ignorando-o enquanto pessoa capaz. O que toma corpo, agora, é a Afasia. Chegam em angústia muito grande pela total impotência frente àquela pessoa tão conhecida, reduzida, agora, a uma estranha.

Do outro lado da mesa, o fonoaudiólogo pode olhar o processo terapêutico com uma visão marcada pela busca de um padrão lingüístico, de um discurso da normalidade que, partindo dos erros e incorreções da fala do Afásico, quer fazer chegar ao todo coerente, linear, estereotipado, que imagina poder fluir apesar do Afásico e alienado deste.

Desta forma, o processo terapêutico pode assemelhar-se a um mero jogo de quebra-cabeça, em que o terapeuta, ao tentar montá-lo, e percebendo que falta uma única peça, não consegue vislumbrar a imagem que se formou e perde-se contemplando apenas o recorte da peça que falta sobre o fundo da mesa.

Quando o Afásico chega para a terapia, está buscando aquilo que perdeu com a Afasia. Se o terapeuta parte dos pressupostos teóricos da Afasia e não da questão - “Quem é essa pessoa, aqui, na minha frente?” - trabalhará sempre na dimensão da Afasia, e nunca na dimensão do Afásico. Se se espera do outro que atue segundo aquilo que se pré-concebe como o certo, será dogmático e inflexível, elevando o certo à categoria de verdade absoluta. Escolhas não serão possíveis: é a tirania da linguagem exercida contra o homem.

O terapeuta conta com o respaldo da ciência, da teoria, da técnica que orientam e asseguram os passos a serem dados. Então, espera-se que o paciente, por ser afásico, seja e comporte-se de acordo com as regras da patologia estabelecidas na teoria. A técnica é, então, empregada na busca desse comportamento estereotipado, num jogo de regras rigidamente estabelecidas e de

respostas previamente marcadas. O Afásico deve falar aquilo que esperam que fale, dentro de padrões narrativos considerados da “normalidade”. Nessa visão, o Afásico acaba marginalizado em seu próprio processo terapêutico, e o vínculo mais forte do terapeuta acaba sendo estabelecido com a patologia Afasia.

A história se confunde com a história da doença. O histórico do doente, a anamnese, perde o significado de recordação, reminiscência. É apenas informação acerca do princípio e evolução de uma doença até a primeira observação do médico. Aqui, nasce o “paciente”. Pressupõe-se que, a partir desse momento, a história deva passar para outras mãos, ou melhor, para outras bocas mais eficientes, que vão articulá-la de acordo com uma visão teórica do discurso do poder e do conhecimento. O sujeito e agente da história, agora paciente, perde sua função, é marginalizado. Ele, agora, responde a questões provocadas pelo profissional, questões essas previamente determinadas, cujas respostas também são previsíveis: mesmas perguntas, mesmas respostas. Pressupõe, portanto, a mesma história para todos. Essa anamnese, essa história assim registrada não é a história do Afásico. É a história da Afasia.

Já a memória, no contexto fonoaudiológico da Afasia e na visão mecanicista da linguagem, tem sinônimo de anomia. Anomia é uma dificuldade de linguagem: o Afásico não consegue nomear, dar nome, evocar a palavra exata que designa aquilo que ele quer falar.

Muitas vezes, ocorrem parafasias, que seriam outras palavras evocadas no lugar daquela que se pretendia dizer. Algumas palavras são evocadas por terem uma semelhança fonética, ou por pertencerem a uma mesma categoria semântica daquela que permanece “esquecida”. Outras vezes, a palavra simplesmente não é evocada e o Afásico busca, infrutiferamente, resgatá-la de algum lugar do qual ela se recusa a sair. Muitos explicam suas dificuldades lingüísticas como sendo dificuldades da memória.

Nas tarefas mais comuns que o Afásico deve executar quando está sendo avaliado, através de uma bateria de testes, observa-se que, em sua grande parte, tratam a memória reduzida a um banco de dados ou arquivo: repetição de fonemas, repetição de pala-

vras, denominação de objetos, linguagem automatizada – série dos dias da semana, dos números; fluência verbal; listagem de animais, de países, de flores; repetição de parágrafos; cópia. Assim, a memória perde sua dimensão narrativa e, portanto, histórica, e ganha um caráter centrado nas técnicas de memorização.

Tal memória, dita artificial, é passível de quantificação, o que a torna plenamente adaptada ao mundo de visão mecanicista: por ser mensurável, matematicamente possibilita uma melhor descrição e compreensão da linguagem. A atividade mnemônica é supervalorizada em relação à atividade lingüística propriamente dita.

O tempo, na visão mecanicista, dentro do contexto fonoaudiológico remete a algo mensurável, linear, lógico, cronológico. A fala, o discurso, ocorrem no tempo presente, dentro de uma determinada ordem, uma sequencialização temporal, que determina as relações de causa e efeito.

Toda narração pressupõe esta linearidade, com começo, meio, fim que atende às exigências cronológicas de passado, presente, futuro. Se o discurso é anômico, se fala uma palavra, a própria anomia, a ausência da palavra que deveria ser evocada determina uma anterioridade e uma posterioridade das palavras na narrativa. Existe uma ordem na sucessão das palavras. Exige-se uma linearidade cronológica na manifestação do pensamento. A ordem é sujeito-verbo-predicado. E um discurso que não contemple essa dimensão “lógico-cronológica” será um discurso patológico, doente.

A terapia tradicional de linguagem do Afásico busca, no tempo, o discurso linear, cronológico, pautado nas relações de causa e efeito que se adaptam muito bem ao diagnóstico, uma vez que sua estrutura lógica facilita a descrição patológica da linguagem.

Para além da dimensão do discurso, enquanto fala e manifestação lingüística, o tempo também se revela nas pausas, nas omissões, nos silêncios do Afásico. Esses momentos de ausência, de suspensão do discurso, na visão mecanicista do tempo, são traduzidos em “tempo de latência para evocação da palavra”, “demora na produção de determinada resposta”, “falha ou erro de resposta”. São momentos mensuráveis, quantificados e traduzi-

dos em segundos ou minutos, cuja durabilidade indica maior ou menor dificuldade nos processos lingüísticos. O tempo, assim medido, corre contra o Afásico, a favor da patologia.

Um trabalho fonoaudiológico com Afásicos que desvie o olhar, não reconheça a história, a memória e o tempo imbricados enquanto narração, na reconstrução da linguagem, tenderá ao desencontro terapêutico. Torna-se necessário, portanto, buscar novos caminhos para a reabilitação do Afásico, dentro de uma visão sinérgica do mundo.

Nesse caminho, a reabilitação do Afásico vai consistir na busca de uma identidade que, conferida pela linguagem, sofreu uma dramática ruptura face à lesão cerebral e sua etiologia variada. Essa busca e, portanto, a própria reabilitação implicam, necessariamente, na reconstrução da linguagem do Afásico. Nesse processo, memória, história, tempo e linguagem devem jogar com uma complexidade em que, embora cada qual com papéis bastante definidos e marcados, imbricam-se emaranham-se, entrelaçam-se. Nesse percurso, a memória será concebida como construção ativa, distanciando-se da concepção de memória como mero registro de acontecimentos elencados numa determinada ordem cronológica.

O ato mnemônico fundamental será o comportamento narrativo, caracterizado por sua função social, pois que é comunicação a outrem de uma informação, na ausência do acontecimento ou do objeto que constitui o seu motivo.

A memória será refacção da história vivida, construção ativa do passado, no presente. Será considerada como potencial latente até ser lembrado e recontado na forma de história.

A história, apesar da etiologia, apesar do prognóstico, apesar do episódio comum da Afasia, será única; será a história, não mais da Afasia, mas de cada Afásico, tornado único. E toda história será também contemporânea, pois o passado é apreendido e reconstruído no presente. Para ser contemporânea precisa, ao mesmo tempo, reconstituir a distância e a profundidade da lonjura histórica. Uma vez que a história é duração, cronologia, o passado é, ao mesmo tempo, passado e presente. O narrador, ao historiar, olha o passado sob a sua dupla forma.

O tempo será tomado em uma das duas perspectivas possíveis: entre o sentido racional e o sentido real do tempo, a flecha real do tempo orientará esse novo caminho.

Na perspectiva racional, Jean-Charles Pichon postula que toda razão e toda religião se baseiam sobre uma direção particular do tempo: do passado para o futuro e da causa para o efeito. Portanto, essa visão racional do tempo é determinada pelo Passado (“O que foi”) sempre precedendo o Futuro (“O que será”).

O passado racional não pode ser modificado, é imutável em sua textura, em sua qualidade, mas a quantidade de tempo que o Passado representa está em crescimento constante. “Cada novo segundo vivido acrescenta-se ao que foi...” de modo que o Passado está em “perpétua expansão quantitativa”. Portanto, o Passado é qualitativamente imodificável, o que torna suas leis sempre válidas, e, quantitativamente, acrescentável. “Não se muda o que foi: pode-se apenas acrescentar a ele” (PICHON, 1977, p. 207).

O Futuro racional, ao contrário do Passado, é incessantemente modificado, em sua textura, pela vontade do homem ou pelo instinto do animal, por aquilo que se chama de “imponderáveis”: o acaso, a escolha, “os graus de liberdade escondidos no real”. Mas nada se acrescenta à quantidade de tempo que todo Futuro contém, pois essa quantidade depende e é determinada pela quantidade de tempo vivida.

O Passado, imodificável e em constante crescimento quantitativo, tende a ser identificado a um movimento contínuo, como uma longa peça de tecido que se desenrola, e é efetivamente o mesmo tecido, independente do cumprimento de tecido desenrolado. Já o Futuro, modificável e quantitativamente determinado, é associado a figuras descontínuas, probabilidades que, ao serem escolhidas, mudam a qualidade do Futuro.

Desta forma, a flecha racional do tempo vai de um movimento contínuo (Passado) para figuras descontínuas (Futuro). Assim, “o homem pretende evoluir de um movimento contínuo, que o contém, para figuras descontínuas que ele pode conter, conhecer e modificar” (PICHON, 1977, p. 210).

Essas figuras descontínuas se apresentam sob um aspecto entrópico. O que isso significa?

Entropia é um termo que representa a combinação entre as palavras “energia” e “tropos”. Tropos, por sua vez, é uma palavra grega que designa transformação ou evolução. Em física, a formulação mais geral da segunda lei da termodinâmica postula que “qualquer sistema físico isolado avançará espontaneamente na direção de uma desordem sempre crescente”. Portanto, em física, evolução significa movimento no sentido de uma crescente desordem.

A formulação do conceito de entropia foi feita por Rudolf Classius: “entropia é uma quantidade que mede o grau e evolução de um sistema físico”. Como a evolução de um sistema físico é acompanhada de crescente desordem, “a entropia também pode ser vista como uma medida de desordem” (CAPRA, 1989, p. 68). O conceito de entropia determina, desta forma, que o sistema racional do tempo caminha para a desordem: “tudo evolui sem cessar de algum Ser inconcebível (o Primeiro Átomo, o Primeiro Sol, a Fonte da Vida) para a entropia das massas e da energia cotidianamente observável” (PICHON, 1977, p. 210). No sentido racional do tempo e, portanto, do Passado para o Futuro, as civilizações se deterioram, o homem é “alguma coisa que vai da existência ao nada” (no estado de máxima entropia cessa toda a atividade). O resultado do sentido racional do tempo, porque ocorre redução quantitativa crescente do Futuro, só pode ser a desintegração, a parada, a morte.

Jean-Charles Pichon critica o sentido racional do tempo porque a visão racional e dogmática é destituída de qualquer traço de realidade.

“Cada um sabe que, na vida corrente, o ato por vir precede o ato passado. Vou beber este copo, bebo-o, este copo foi bebido. Nenhum copo foi bebido antes de o ser; a vida real apresenta essencialmente este caráter pelo qual o Futuro (possível) nela precede o Fato (consumado)” (PICHON, 1977, p. 208).

Assim, o sentido real do tempo vai do Futuro (ato por vir / o que será) para o Passado (ato consumado / o que foi). “A flecha real do tempo não evolui do que foi para o que será, mas, inver-

samente, do porvir para o fato” (PICHON, 1977, p. 209).

O sentido real, ao contrário do sentido racional, representa o cotidiano de tempo pessoal. O movimento é contrário, não tem um aspecto entrópico. A evolução parte das figuras descontínuas, as possibilidades do homem, para o movimento contínuo, que contém o homem. O aspecto aqui é de uma “neguentropia” ou negação da entropia: o sistema não evolui para uma crescente desordem. Ao contrário, o aspecto é de um eterno renascimento.

O Passado, considerado como este movimento contínuo que contém o homem, imodificável e em crescimento constante, será agora denominado Duração. E o Futuro, representado por estas formas descontínuas, modificáveis e quantitativamente mensuráveis, será denominado Possível (as probabilidades). Assim, a flecha real do tempo caminha do Possível para a Duração e não do ato feito para o ato a fazer (sentido racional do tempo).

Observa-se, então, uma conversão vetorial ou uma mudança da flecha do tempo do sentido abstrato para o sentido real, que modifica as leis do espaço-tempo. Com isso, torna-se fundamental denominar diferentemente os conceitos racionais. O Passado torna-se Duração, o Futuro, o Possível, minha realização (o fato, a fala, o discurso) é a neguentropia e a causa torna-se finalidade.

Para caminhar no sentido Possível-Duração basta aceitar todas as possibilidades presentes, o que Jean-Charles Pichon considera aceitar a própria vida. É por isso que, no sentido real do tempo, ao contrário do sentido racional em que o Passado aprisiona o indivíduo ao condicionar seus atos, a Duração não se constitui numa prisão para o homem, porque é ele quem a determina, a partir das escolhas exigidas pelo Possível.

Para o Afásico, obrigado a descobrir novos caminhos para continuar sujeito da sua linguagem, uma possibilidade terapêutica é buscar a dinâmica da sinergia entre memória, história, tempo e a própria linguagem.

Serão esses os caminhos percorridos na história do Alfaiate. Com uma visão plural da Fonoaudiologia, as duas pessoas aí envolvidas, o Afásico e o Não Afásico, com duas histórias distintas, definem juntos, através da narração, a trajetória da história que irão construir e compartilhar.

A História do Alfaiate

O Alfaiate veio sempre sozinho. Nunca, em nenhum momento, alguém da família acompanhou-o ou trouxe alguma informação, ou mesmo, alguma pergunta. Sempre fomos só nós dois. Ele não podia admitir, em hipótese alguma, que estava vulnerável. E foi essa personalidade forte, determinada, que marcou o nosso Encontro. Foram quase dois anos de vários encontros semanais. Ele trazia sempre um grande calendário onde íamos registrando os dias já passados e os que ainda viriam. Nunca se esquecia do calendário.

Ao longo dos encontros ia descobrindo muitas coisas sobre o Alfaiate. Através de gestos, tentativas de desenho, algumas palavras, foi contando sua história. Era um homem cheio de histórias e cheio de vida. Era difícil para ele desenhar uma roupa ou cortar um tecido com a tesoura. Havia perdido toda a aferência da mão direita. Ficava impressionado quando, de olhos fechados, segurando uma tesoura na mão direita, não conseguia identificá-la como tal. Passava a tesoura para a mão esquerda e, prontamente, dizia: *“Mas é uma tesoura, Santo Dio!”* Não conseguia mais cantar as músicas napolitanas das quais tinha um verdadeira coleção e paixão. Não cantava e tinha dificuldade em seguir a letra e a melodia. Porém, aos poucos, foi conseguindo explicar o sentido de algumas canções.

Quanto à linguagem, travava uma luta imensa para conseguir comunicar-se, porque acreditava que aquele que continua contando sua história permanece vivo. Gesticulava, gritava, xingava, falava, mostrava, andava pela sala, sentava, desenhava, esmurrava a mesa, tentava compreender o que acontecia com ele, o que o tornara tão estranho. Sobretudo, queria descobrir como tornar a ser o Alfaiate e o homem que sempre fora, recuperando sua identidade. Era o que eu também queria. Se eu quisesse me tornar alfaiate deveria aproveitar toda a experiência do Alfaiate e também aquilo que é minha experiência e idéia sobre como ser alfaiate. De nada me adiantava saber que eu não sei pregar botão, cortar o tecido, alinhavar. Essas coisas me colocam numa dimensão da impossibilidade ou da grande dificuldade de tornar-me alfaiate. Como eu sou fonoaudióloga e o alfaiate, Afásico,

começamos por tentar descobrir qual o sentido da linguagem, seu funcionamento, o papel do cérebro na comunicação. Usando minha experiência como terapeuta da linguagem e meus conhecimentos sobre a linguagem e partindo da idéia que o Alfaiate tinha de comunicação, da sua forma de comunicação e das suas possibilidades de comunicar-se, começamos a construir ou a reconstruir a linguagem através da narração, num imbricamento entre memória, tempo e história.

Para que o caminho a ser percorrido levasse a esse encontro, entre Fonoaudióloga e Afásico, tornava-se fundamental traçá-lo dentro de uma visão de determinações plurais do mundo.

O mundo está globalmente interligado, os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, interdependentes. Para compreender esse mundo apropriadamente, é necessário uma perspectiva plural que a visão de mundo cartesiana não oferece.

Ao pensar-se na relação Fonoaudiólogo-Afásico nessa visão plural, essa relação é considerada como sendo um sistema que, integrando outros sistemas - o Fonoaudiólogo é um sistema / o Afásico é outro sistema -, é também parte integrante de sistemas maiores: meio ambiente físico e social. Esses sistemas funcionam todos interligados e são interdependentes. A linguagem existe, articulada sinergicamente com a memória, a história e o tempo.

Na visão sinérgica, o encontro entre o Afásico e o terapeuta é uma interação íntima para ambos. O terapeuta não é meramente um observador passivo, protegido por uma parede de objetividade. Cada paciente envolve o terapeuta de um modo profundo e significativo. Este converte-se num participante íntimo da vida do Afásico e “é envolvido em todos os seus aspectos, sendo simultaneamente compassivo e sensível, bem como objetivo e acolhedor” (CAPRA, 1989, p. 335).

“Veja bem, eu estou sentindo, eu estou transmitindo o drama que eu tenho, que eu sinto, a você. Porque só falo com você com mais ninguém”. (O Alfaiate)

Nesta perspectiva, o crescimento é tanto do terapeuta quanto do Afásico.

Para haver o encontro é fundamental que haja cumplicidade. Então, será importante mostrar ao Afásico a natureza e a extensão de seu problema. É fundamental, também, que ele possa reconhecer que participou, consciente ou inconscientemente, da origem e desenvolvimento de sua doença, e, portanto, também poderá e deverá participar do processo de reconstrução de sua linguagem. Grande parte dos pacientes nega qualquer responsabilidade e participação, pois está condicionada por uma visão tradicional.

Quando se decide caminhar do Passado ao Presente, em direção ao Futuro, percorrendo-se o sentido racional do tempo, define-se uma direcionalidade para a linguagem afásica, um único caminho possível, proposto tradicionalmente ao Afásico. Parte-se de pressupostos, de regras previamente estabelecidas, de um padrão de normalidade, de uma relação de causa e efeito. Nesse Passado, estariam contidas todas as regras lingüísticas, que orientariam a reconstrução da linguagem do Afásico. Parte-se, portanto, daquilo que é comum, daquilo que pressupõe a igualdade dos homens e de suas histórias, pois são todos, afinal, Afásicos. E distancia-se daquilo que é singular, único, daquelas possibilidades que o tornam o Alfaiate, e não mais um Afásico entre outros Afásicos.

Foi visto, também, que no sentido racional do tempo, o Futuro se apresenta qualitativamente modificável e associado a figuras descontínuas, que significam probabilidades, possibilidades. Ao pensar-se na fala do Afásico, anômica, parafásica, repetitiva, incoerente, truncada, não linear, é no Futuro que será situada, pois a narrativa Afásica corresponderia a essas figuras descontínuas, manifestadas a partir das possibilidades sintomatológicas. No Passado haveria as regras lingüísticas, o arquivo disponível que determinaria, *a priori*, a linguagem a ser, não propriamente reconstruída, mas readquirida. No Futuro haveria as mais diversas possibilidades sintomatológicas a partir da tipologia e classificação da Afasia.

No sentido racional do tempo, o Futuro tem um aspecto entrópico, significando para a linguagem que o discurso caminha para a desordem. Esse caráter de desordem significa uma

expansão do sistema com perda de energia e vai em direção à destruição. A desordem do sistema lingüístico do Afásico seria a dificuldade de comunicação, nos vários níveis em que ela se dá. A memória é reduzida à atividade mnemônica, que vai extrair do Passado os nomes, as listas, as palavras, vai tornar mais fluente, vai buscar a agilidade lingüística. A memória, assim considerada, escreve a história da Afasia, apenas. O processo terapêutico privilegia a recuperação da linguagem em si mesma, desarticulada de quem a produz, de quem a torna significativa, desarticulada, enfim, do homem e da sua história.

Permitir que o processo terapêutico caminhe no sentido racional do tempo leva ao desencontro: a linguagem torna-se passiva e passível de existir fora do homem, possível de ser trabalhada isoladamente, fora de um contexto histórico que a produz, tratada como objeto.

Propõe-se, então, percorrer a flecha do tempo no sentido oposto, indo do Possível (Futuro) em direção à Duração (Passado). O processo terapêutico do Afásico também caminhará nessa direção, ou seja, no sentido real do tempo.

Na dimensão do Possível, encontram-se todas as possibilidades do Afásico, quer sejam possibilidades lingüísticas ou históricas que o próprio Afásico, ao fazer escolhas, irá resgatar através da memória e atualizar na Duração.

Na vida real, o Futuro precede ou antecipa o fato. Um discurso, portanto, que caminhe considerando o sentido real do tempo irá “do que será dito” ou “o que se terá para dizer” ou “como direi”, dentre todas as possibilidades lingüísticas e formas de comunicação disponíveis, para “o que foi dito”, a realização, a fala em si.

No processo terapêutico do Afásico, percorrer o sentido real do tempo significa aceitar como possíveis e prováveis todo tipo de escolhas feitas pelo Afásico no Possível. Significa aceitar, também, que todas essas possibilidades produzem significação e, portanto, alguma forma de comunicação.

O terapeuta coloca-se junto ao Afásico, expondo as possibilidades, incentivando as escolhas possíveis, interpretando as escolhas feitas, aceitando a narração do Afásico, sem tentar corri-

gi-la ou enquadrá-la a partir dos e nos parâmetros lingüísticos da normalidade.

Nesse processo terapêutico, não há correção, não há erro. Há, sim, a possibilidade de escolhas históricas, portanto individuais, a aceitação da escolha e as trocas entre Fonoaudiólogo e Afásico, buscando a compreensão e a comunicação. É na narração que se dá o encontro. É dessa forma que se dá a reconstrução da linguagem. Como existe uma liberdade de escolhas a partir do Possível, o indivíduo também tem liberdade de reconstruir a sua linguagem, criando e não apenas copiando ou reproduzindo um modelo lingüístico que o submeta e aprisione.

As pausas, os silêncios, as ausências, as repetições, as reiterações, as omissões, as contradições, não são inadequações do discurso. Atualizadas na Duração, são possibilidades passíveis de serem escolhidas pelo indivíduo. É a aceitação dessas diferenças que vai permitir a refacção da linguagem. Nesse sentido, o discurso patológico ganha uma nova dimensão: o Afásico, no lugar de tentar abolir ou substituir as diferenças, portanto, negando-as, pode tentar integrá-las e, com isso, evidenciar o funcionamento de seu discurso. Esse processo leva à reconstrução da linguagem e da identidade daquele que, tornado Afásico, busca o resgate do eu. É um processo que envolve descobrimento e criação.

Referências Bibliográficas

- BERGSON, H. *A Matéria e Memória*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1990.
- BOSI, E. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo: T. A. Queirós Ed., 1979.
- CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 1989.
- COUDRY, M.I.H. *Diário de Narciso – Discurso e Afasia*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1988.
- FULLER, R.B. *Synergetics*. New York: MacMillan Publishing Co. Inc., 1975.
- HALBWACHS, M. *A Memória Coletiva*. São Paulo: Vértice Editora, 1990.
- HUNT, L. et al. *A Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LE GOFF, J. *História e Memória*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 1990.
- LUBINSKI, R. “Enviromental Language Intervention”. In: CHAPEY, R. *Language Intervention Strategies in Adult Aphasia*, London: Willian and Wilkins, 1981.
- PICHON, J. C. et al. *Atualidade do Mito*. São Paulo: Editora Duas Cidades, 1977.
- SCHEIBE, K. E. “Memória, Identidade e História”. In: *Identidade: Teoria e Pesquisa*. Série Cadernos PUC/SP, EDUC, 1985, No. 20.
- TUBERO, A. L. *A Narração do Afásico: busca de um caminho em Fonoaudiologia*. Dissertação (Mestrado) - Pontífica Universidade Católica de São Paulo, 1992.